

DIABETES MELLITUS: HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN SENSORIS, KESADARAN DIRI, TINDAKAN PERAWATAN DIRI DAN KUALITAS HIDUP

*(Diabetes Mellitus: Correlation between Sensory Knowledge, Self-awareness,
Self-care Practice and Quality of Life)*

Ni Putu Wulan Purnama Sari

Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Jl. Raya Kalisari Selatan 1, Surabaya; Telp. (031) 99005299

Email: moonygalz@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes Mellitus (DM) memiliki banyak manifestasi klinis dan komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya. Penelitian ini bertujuan mengiden-tifikasi dan menganalisis hubungan antara pengetahuan sensoris dan kesadaran diri dengan tindakan perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita DM. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang menggabungkan model perawatan diri dan *Precede Proceed Model* sebagai kerangka teoritis. Populasi adalah semua penderita DM di wilayah Kelurahan Keputran, besar sampel 32 yang diambil dengan teknik *convenient sampling*. Variabel independen: pengetahuan sensoris dan kesadaran diri; variable dependen: tindakan perawatan diri dan kualitas hidup. Instrumen: kuesioner pengetahuan sensoris dan kesadaran diri, *Self-Care Inventory-Revised Version* dan WHOQOL-BREF. Analisis data menggunakan uji korelasi Pearson; $\alpha \leq 0.05$; CI 95%. **Hasil:** 32 responden berpartisipasi dalam penelitian ini, proporsi yang sama untuk pria dan wanita (50%); usia rata-rata 54,4 tahun. Mayoritas lulusan SMA, sudah menikah dan masih aktif bekerja. Lama sakit DM rentangnya 1-26 tahun. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan sensoris dan kesadaran diri yang cukup, hanya saja tindakan perawatan diri dan kualitas hidupnya belum optimal. Analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan sensoris dan tindakan perawatan diri ($p=0,165$); antara pengetahuan sensoris dan kualitas hidup ($p=0.097$); juga antara kesadaran diri dan tindakan perawatan diri ($p=0,714$). Ada hubungan yang lemah dan signifikan teridentifikasi antara kesadaran diri dan kualitas hidup ($r=0.354$; $p=0.047$). **Pembahasan:** Keberhasilan pengelolaan DM yang menentukan kualitas hidup penderita tergantung pada motivasi dan kesadaran diri penderita untuk melakukan manajemen perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi. Tindakan perawatan diri tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan sensoris dan kesadaran diri saja, namun ada banyak faktor lain yang tidak diteliti juga mempengaruhi. **Kesimpulan:** Kesadaran diri terbukti berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita DM. Pada variabel yang tidak berhubungan, potensial ada faktor lain yang pengaruhnya lebih kuat.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, pengetahuan sensoris, kesadaran diri, perawatan diri, kualitas hidup

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) has many clinical manifestations and complications that lowering health-related quality of life (HRQOL). This study aims to identify and analyze the correlation between sensory knowledge, self-awareness, self-care practice, and HRQOL in DM context. **Method:** This is a cross-sectional study mixing the model of Self-care and Precede Proceed. The population was all DM clients in Keputran sub-district, sample amount was 32 enrolled by means of convenient sampling. Independent variables: sensory knowledge, self-awareness; dependent variables: self-care practice, HRQOL. Instruments used were sensory knowledge and self-awareness questionnaire, Self-Care Inventory-Revised Version and WHOQOL-BREF. Data analysis was using Pearson Correlation statistical test; $\alpha \leq 0.05$; CI 95%. **Result:** 32 respondents participating in this study, equal number for males and females (50%), average age was 54.4 years old. Most of them are high school graduates, get married, and still working. The range of DM sickness was 1-26 years. Most respondents have enough sensory knowledge and self-awareness, but their self-care practice and HRQOL are not optimal. Statistical analysis show that there is no correlation between sensory knowledge and self-care practice ($p = 0.165$), between sensory knowledge and HRQOL ($p = 0.097$), and between self-awareness and self-care practice ($p = 0.714$). There is a weak significant correlation identified between self-awareness and HRQOL ($r=0.354$; $p=0.047$). **Discussion:** The successful management of DM determining patients' quality of life depends on the motivation and self-awareness of patients to perform self-care management which is designed to control the symptoms and avoid complications. The act of self-care is not only influenced by sensory knowledge and self-awareness, but also many other factors unidentified in this study. **Conclusion:** Self-awareness proved to be correlated with HRQOL in DM context. In the uncorrelated variables, potentially there are other factors having stronger influence. **Keywords:** Diabetes Mellitus, sensory knowledge, self-awareness, self-care, quality of life

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang ditandai dengan kondisi hiperglikemia (Sukandar, et al, 2009). DM merupakan gangguan metabolik kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol (Lewis, et al, 2011). Ada lima pilar yang harus diperhatikan dalam pengelolaan DM, yaitu perencanaan makan, latihan fisik, penggunaan obat hipoglikemia oral (OAD atau *Oral Anti Diabetes*), penyuluhan,

dan pencegahan (Arief, 2007; dalam Susanti, et al, 2013).

Studi epidemiologi di Indonesia memperoleh data angka prevalensi DM sebesar 1,5 – 2,3 % pada penduduk yang usianya lebih dari 15 tahun, bahkan di daerah urban prevalensi DM sebesar 14,7% dan di daerah rural sebesar 7,2% (dalam Kusnanto, 2013). Menurut *Diabetes Care* (2004) yang dicatat dalam Kementerian Kesehatan Indonesia, pada tahun 2030 diperkirakan prevalensi DM di Indonesia mencapai 21,3 juta orang.

Indonesia termasuk 10 besar negara dengan jumlah penderita DM terbanyak. Pada tahun 2000 jumlahnya 8.426.000 orang, dan WHO memprediksi pada tahun 2030 jumlah ini akan meningkat menjadi 21.257.000 orang (WHO, 2012).

Gejala-gejala DM yang muncul sewaktu-waktu berpotensi mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan kualitas hidup penderita akibat disabilitas atau masalah lain yang ditimbulkan. Agar dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi maka status kesehatan yang optimal harus dicapai dan dipertahankan. Salah satu cara untuk mencapainya adalah melalui pemberdayaan penderita secara mandiri melalui tindakan perawatan diri (*self-care operation*) dalam bentuk perilaku sehat dan manajemen mandiri penyakit DM. Untuk itu diperlukan pengetahuan sensoris (*sensory knowledge*), kesadaran diri (*self-awareness*), dan tindakan perawatan diri yang memadai dari para penderita DM (Orem, 1971; Green & Kreuter, 1991). Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara pengetahuan sensoris dan kesadaran diri dengan tindakan perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita DM.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan desain *cross-sectional*. Populasi adalah semua penduduk yang menderita

DM di wilayah Kelurahan Keputran Surabaya. Sampel dalam penelitian ini adalah penduduk di Kelurahan Keputran Surabaya yang menderita DM dan memenuhi kriteria sampel. Kriteria inklusi sampel terdiri dari: 1) bisa menunjukkan bukti diagnosis DM dari dokter (contoh: kartu periksa, kartu kontrol berobat, hasil pemeriksaan gula darah dari laboratorium, dll); 2) tidak mengalami gangguan psikologis atau mental dan kooperatif; 3) usia minimal 18 tahun; 4) bisa membaca dan menulis. Penderita DM yang tidak bersedia menjadi responden penelitian merupakan kriteria eksklusi sampel. Cara pengambilan sampel yang digunakan adalah *convenient sampling*. *Sampling* ini dipilih dengan tujuan untuk melihat fenomena yang ada di masyarakat secara cepat dan mudah. Sampel terdiri dari unit individu yang mudah ditemui. Besar sampel minimum adalah 30 orang sesuai arahan dari Roscoe (1975). Pengambilan data dilakukan di wilayah Kelurahan Keputran Surabaya pada bulan Februari 2015.

Variabel independen terdiri dari pengetahuan sensoris dan kesadaran diri yang diukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti; sedangkan variabel dependen terdiri dari tindakan perawatan diri dan kualitas hidup yang diukur dengan instrumen standard. Berdasarkan hasil uji coba instrumen terhadap 17 responden maka semua instrumen penelitian dinyatakan valid dan

reliabel dengan hasil analisis sebagai berikut: 1) kuesioner pengetahuan sensoris: $r = 0,530 - 0,810$ dan $\alpha = 0,781$; 2) kuesioner kesadaran diri: $r = 0,485 - 0,950$ dan $\alpha = 0,582 - 0,925$; 3) *Self-care Inventory Revised Version* (Gatlin, 2012): $r = 0,955 - 0,975$ dan $\alpha = 0,525$; dan 4) WHOQOL-BREF (WHO, 2004): $r = 0,419 - 0,798$ dan $\alpha = 0,700$. Uji statistik yang dipilih adalah uji korelasi Pearson dengan $\alpha \leq 0,05$ dan *confidence interval* 95%. Etika penelitian ditekankan pada *informed consent*, kerahasiaan dan anonimitas.

HASIL

32 orang responden berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden laki-laki dan perempuan masing-masing sebanyak 16 orang. Rata-rata usia responden 54,4 tahun. Sebagian besar responden adalah tamatan SD dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Responden penelitian menderita DM rata-rata sudah selama 6,5 tahun. Data khusus hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup (50%), kesadaran diri tinggi dan cukup hasilnya berimbang (masing-masing 46,8%), tindakan perawatan diri cukup (78,1%), kualitas hidup tinggi dan cukup juga berimbang (masing-masing 50%).

Uji normalitas data menunjukkan semua data hasil penelitian berdistribusi normal, yaitu: 1) pengetahuan sensoris: $p=0,811$; 2) kesadaran diri: $p=0,702$; 3) tindakan perawatan diri: $p=0,658$;

dan 4) kualitas hidup: $p=0,761$. Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan sensoris dan aktivitas perawatan diri ($p=0,165$); antara pengetahuan sensoris dan kualitas hidup ($p=0,097$); juga antara kesadaran diri dan aktivitas perawatan diri ($p=0,714$). Ada hubungan yang lemah namun signifikan teridentifikasi antara kesadaran diri dan kualitas hidup ($r=0,354$; $p=0,047$).

PEMBAHASAN

Hubungan pengetahuan sensoris dan tindakan perawatan diri

Pelaksanaan *self-care* membutuhkan pembelajaran, pengetahuan, motivasi, dan *skill*. Menurut Orem (1971), yang menjadikan *self-care* adalah pengetahuan seseorang, khususnya pengetahuan tentang cara melakukan perawatan diri. Kebiasaan dalam melakukan *self-care* pada pasien usia dewasa dipengaruhi pengetahuan secara spesifik dalam penerapannya. Postulat teori *self-care* menyatakan bahwa *self-care* tergantung dari perilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan-annya. Kesadaran akan kebutuhan mendapatkan pengetahuan dan kemampuan untuk mencari pengetahuan akan mempengaruhi tindakan yang diambil oleh seorang individu. Seseorang yang melaksanakan tindakan harus mempunyai "*sensory knowledge*"

tentang situasi tertentu sehingga mengacu pada pengetahuan tersebut maka seseorang dapat mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan (Taylor & Renpenning, 2011; Meleis, 2011; dalam Nursalam, 2013).

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan sensoris dan tindakan perawatan diri pada penderita DM. Hal ini potensial disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya: 1) Pengetahuan yang dimiliki oleh penderita DM adalah pengetahuan tentang penyakit DM secara harfiah, bukan pengetahuan khusus tentang bagaimana manajemen perawatan diri pada penderita DM di rumah; hal ini terbukti dari jawaban-jawaban responden yang cenderung benar pada saat menjawab pertanyaan tentang penyakit DM, namun jawaban menjadi cenderung salah atau kurang tepat pada saat menjawab pertanyaan tentang manajemen diet dan aktivitas fisik yang tepat bagi penderita DM; 2) penderita DM belum memiliki pengetahuan khusus agar bisa mengidentifikasi pada saat apa aktivitas perawatan diri itu mereka butuhkan atau sebaiknya dilakukan. Untuk itu memang diperlukan pembelajaran khusus. Selama ini DSME (*Diabetes Self-Management Education*) sudah banyak diterapkan di masyarakat, namun belum pernah diterapkan pada penderita DM di wilayah Kelurahan Keputran, sehingga pengetahuan sensoris yang

dimiliki menjadi belum optimal karena kurangnya pembelajaran. Perawat komunitas di wilayah tersebut perlu memberikan DSME pada para penderita DM untuk menunjang pembelajaran khusus.

Hubungan pengetahuan sensoris dan kualitas hidup

Kualitas hidup yang rendah berhubungan dengan rendahnya pendidikan yang dimiliki pasien DM. Isa & Baiyewu menyimpulkan bahwa pendidikan yang rendah akan berdampak pada rendahnya kualitas hidup pasien DM. Menurut Notoatmodjo, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah perolehan informasi, selain faktor tingkat pendidikan. Informasi minimal umumnya diberikan kepada penderita DM setelah diagnosis DM ditegakkan, yang meliputi pengetahuan dasar tentang diabetes, penatalaksanaan DM, pemantauan mandiri kadar gula darah, sebab-sebab tingginya kadar gula darah, dan lain-lain. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin mudah menerima informasi tentang hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga mereka memiliki gaya hidup yang sehat dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian yang dilakukan oleh Ayik Miranti menyatakan pengetahuan berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita DM; selain itu juga faktor umur, olahraga, waktu tidur, kepatuhan berobat, dukungan keluarga, dan diet (dalam Masfufah, et al, 2014).

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam hidup, konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup, dan hubungannya dengan perhatian, tujuan, harapan, dan standard yang ditetapkan individu. Ini merupakan konsep yang luas yang berpengaruh secara kompleks dalam kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan hal-hal tersebut dengan ciri khas yang menonjol dari lingkungannya, dimana variabel-variabel ini tidak diteliti di dalam penelitian ini. Walaupun kesehatan adalah salah satu domain penting dari keseluruhan kualitas hidup, masih ada domain lain juga yang bisa mempengaruhi kualitas hidup, seperti pekerjaan, perumahan, sekolah, hubungan dengan tetangga, budaya dan nilai yang dianut, tingkat spiritualitas, dan lain-lain. Variabel determinan sosial seperti yang disebutkan di atas tidak diteliti di dalam penelitian ini. Terkait dengan hasil penelitian yang membuktikan tidak ada hubungan antara pengetahuan sensoris dan kualitas hidup pada penderita DM, ada kemungkinan hal ini terjadi karena status psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan variabel-variabel determinan sosial lainnya lebih dominan mempengaruhi kualitas hidup dibandingkan dengan aspek pengetahuan sensoris.

Hubungan kesadaran diri dan tindakan perawatan diri

Penanganan pasien dengan penyakit kronis saat ini lebih berfokus pada pasien (*patient-centered care*). Petugas kesehatan, termasuk perawat menganggap pasien sebagai orang yang paling tahu kondisi kesehatannya dan menghargai pengalaman subjektif pasien sebagai suatu yang relevan untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses penyembuhan pasien. Pasien adalah orang yang ikut aktif berperan dalam usaha meningkatkan kesehatannya dimana pasien bekerjasama dengan perawat untuk menentukan intervensi yang tepat dan diperlukan (Rawlins, et al, 1993; dalam Potter & Perry, 2005). Menurut Orem (1971), individu berinisiatif dan membentuk sendiri perilakunya untuk memelihara kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraannya. Inisiatif adalah membuat langkah pertama dalam mengusahakan sesuatu, kata kuncinya: usaha sendiri, langkah awal, dan ide baru (KamusBahasaIndonesia.org, 2015). Inisiatif membutuhkan kemampuan individu untuk bisa bertindak lebih dari apa yang dibutuhkan/dituntut darinya. Karena itulah Orem menekankan ide bahwa seorang perawat adalah “diri sendiri” (Orem, 2001; dalam Muhlisin & Idarwati, 2010).

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kesadaran diri dengan tindakan perawatan diri pada

penderita DM. Hal ini dapat terjadi karena beberapa hal. Keberhasilan pengelolaan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran diri pasien itu sendiri untuk melakukan manajemen perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi (Goodall & Halford, 1991; dalam Wu, et al, 2006). Jadi selain kesadaran diri masih ada faktor penting lain yang mampu mempengaruhi tindakan perawatan diri penderita DM, yaitu motivasi. Motivasi merupakan dorongan yang berasal dari dalam diri maupun dari luar individu untuk melakukan tugas tertentu guna mencapai suatu tujuan. Bandura (1994) dalam Ariani (2011) mengemukakan bahwa motivasi merupakan salah satu proses pembentukan efikasi diri selain kognitif, afektif dan seleksi. Johnson (1992) dalam Temple (2003) menyatakan bahwa efikasi diri pada pasien DM tipe 2 menggambarkan suatu kemampuan individu untuk membuat suatu keputusan yang tepat dalam merencanakan, memonitor dan melaksanakan regimen perawatan sepanjang hidup individu. Jadi, motivasi dan efikasi diri adalah dua variabel penting yang turut menentukan tindakan perawatan diri penderita DM namun tidak diteliti di dalam penelitian ini.

Hubungan kesadaran diri dan kualitas hidup

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan lemah yang signifikan antara kesadaran diri dan kualitas hidup pada penderita DM.

Keberhasilan pengelolaan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran diri pasien itu sendiri untuk melakukan manajemen perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi (Goodall & Halford, 1991; dalam Wu, et al, 2006). Kesadaran diri (*self awareness*) adalah perhatian yang berlangsung ketika seseorang mencoba memahami keadaan internal dirinya (Mayer; dalam Yanti, 2009). Prosesnya berupa refleksi dimana penderita DM secara sadar memikirkan hal-hal yang dialami berikut emosi-emosi mengenai pengalamannya sehingga emosi tersebut akan berpengaruh terhadap perawatan dirinya. DM sebagai penyakit kronis yang memiliki banyak komplikasi tentunya akan sangat berdampak terhadap status emosional dan kondisi psikologis penderitanya. Penderita DM diharapkan mampu melakukan manajemen diri dengan baik untuk mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini membutuhkan kesadaran diri yang tinggi dari penderita DM itu sendiri (Yanti, 2009).

Kesadaran diri pada penderita DM sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap manajemen diet, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, konsumsi obat anti-diabetes, dan pencegahan komplikasi penyakit. Kesadaran diri dalam kontrol glikemik akan dapat membantu penderita DM mempertahankan status kesehatannya. Kesadaran diri

ini dapat timbul dari adanya pengetahuan yang cukup, dan akan berlanjut pada kemauan yang kuat yang diterapkan pada perubahan perilaku penderita DM menjadi perilaku yang sehat (Hidayah, 2012). Menurut Green & Kreuter (1991), modifikasi perilaku sehari-hari menjadi gaya hidup sehat dapat meningkatkan status kesehatan individu yang kemudian akan meningkatkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) didefinisikan sebagai kesehatan fisik dan mental yang dirasakan sepanjang waktu (Moriarty, et al, 2003). Pada tingkat individu, HRQOL meliputi persepsi kesehatan fisik dan mental dan korelasinya yang meliputi risiko dan kondisi sehat, status fungsional, dukungan sosial, dan status sosioekonomi. Dengan pencapaian status kesehatan yang optimal maka secara otomatis menghantarkan penderita DM pada pencapaian HRQOL yang optimal pula.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tidak ada hubungan antara pengetahuan sensoris dan kesadaran diri dengan tindakan perawatan diri pada penderita DM. Tindakan perawatan diri potensial lebih dipengaruhi oleh motivasi dan efikasi diri. Pengetahuan sensoris juga terbukti tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM. Variabel determinan sosial potensial lebih dominan mempengaruhi kualitas hidup penderita DM. Ada

hubungan yang lemah dan signifikan antara kesadaran diri dan kualitas hidup penderita DM.

Saran

Peneliti selanjutnya atau perawat komunitas dapat menerapkan DSME terlebih dahulu kepada para penderita DM di wilayah Kelurahan Keputran Surabaya, setelah itu baru menilai pengetahuan sensoris, kesadaran diri, tindakan perawatan diri, dan kualitas hidup mereka. Motivasi dan efikasi diri sebaiknya diteliti bersamaan dengan aspek kesadaran diri karena ketiga variabel ini berpotensi mempengaruhi tindakan perawatan diri pada penderita DM tipe 2 di komunitas. Status psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, determinan sosial (pekerjaan, perumahan, pendidikan), budaya, nilai yang dianut, dan spiritualitas sebaiknya diteliti juga bersamaan dengan pengetahuan sensoris dan kesadaran diri karena semua variabel ini dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara keseluruhan.

KEPUSTAKAAN

Ariani, Y. (2011). *Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP H. Adam Malik Medan*. Diunduh dari: www.lib.ui.ac.id

Gatlin, PK. (2012). *Disertasi: Severity of type 2 Diabetes Mellitus, Working Memory, and Self-Care*. Diunduh dari: www.arizona.openrepository.com

- Green, L.W., Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, 2nd Edition. *Mountain View: Mayfield Publishing Company*
- Hidayah, A. (2012). *Skripsi: Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus tentang Risiko Terjadinya Ulkus Kaki Diabetes di Poli Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Diunduh dari: www.repository.usu.ac.id
- Kusnanto. (2013). Meningkatkan Respons Psikososial-Spiritual pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Melalui Aplikasi Modul *Self Care Management*. *Jurnal Ners*, Vol. 8 No. 1, 47-55
- Lewis, S.L., et al. (2011). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. Vol. 2. 8th Edition. USA: Elsevier Mosby
- Masfufah., Hadju, V., Jafar, N. (2014). *Pengetahuan, Kadar Glukosa Darah dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar*. Diunduh dari: www.repository.unhas.ac.id
- Moriarty, D.G., Zack, M.M., Kobau, R. (2003). *The Centers for Disease Control and Preventions: Healthy Day Measures – Population Tracking of Perceived Physical and Mental Health Over Time*. Diunduh dari: www.hqlo.com
- Muhlisin, A., Irdawati. (2010). Teori *Self Care* dari Orem dan Pendekatan dalam Praktek Keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan* Vol.2 No.2, 97-100
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Orem, D.E. (1971). *Nursing: Concepts of Practice*, 6th Edition. St. Louis: Mosby
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktek*, Edisi 4, Volume 1. Jakarta: EGC
- Sukandar, E.Y. (2009). *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: PT. ISFI
- Susanti, N.L., dkk. (2013). *Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Sakit Diabetes Mellitus di Rumah*. Surabaya: Fak. Keperawatan – UKWMS
- Temple, A.J.S. (2003). *The Effects of Diabetes Self-management Education on Diabetes Self-efficacy, and Psychological Adjustment to Diabetes*. Diunduh dari: <http://proquest.umi.com/pqdweb>
- World Health Organization (WHO). (2004). *Instrument BREF*. Diunduh dari: www.who.int
- World Health Organization (WHO). (2012). *10 Facts About Diabetes*. Diunduh dari: www.who.int
- Wu, S.F.V., Courtney, M., Edward, H., McDowell, J., Shortridge-Baggett, L.M., Chang, P.J. (2006). *Self-efficacy, Outcome Expectation and Self Care Behavior in People with Type 2 Diabetes in Taiwan*. Diunduh dari: <http://web.ebscohost.com>
- Yanti, S. (2009). *Tesis: Analisis Hubungan Kesadaran Diri Pasien dengan Kejadian Komplikasi Diabetes Mellitus dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. Adnan W. D. Payakumbuh*. Diunduh dari: www.lib.ui.ac.id